

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL PADA KEIKUTSERTAAN VCT  
(VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING) DI SLEMAN,  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN ON PARTICIPATION  
OF VCT (VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING) IN SLEMAN,  
YOGYAKARTA SPECIAL REGION**

Rizka Ayu Setyani<sup>1\*</sup>, Fika Lilik Indrawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi D III Kebidanan, Universitas Respati Yogyakarta

<sup>1</sup>[rizkaavusetvani@respati.ac.id](mailto:rizkaavusetvani@respati.ac.id), <sup>2</sup>[fika.lilik@respati.ac.id](mailto:fika.lilik@respati.ac.id)

\*penulis korespondensi

**Abstrak**

Kasus HIV/AIDS di Indonesia, khususnya Kabupaten Sleman, DIY meningkat pada ibu hamil. Oleh sebab itu, pemerintah melaksanakan Program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) untuk memutus rantai penularan dari ibu dan bayi. Salah satu aturan program PPIA yaitu mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan tes HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil yang mempengaruhi partisipasi dalam tes HIV di Kabupaten Sleman meliputi umur, pendidikan, dan status pekerjaan ibu hamil. Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS). Penelitian dilakukan pada April – Oktober 2018. Populasi data sekunder yang digunakan adalah data ibu hamil yang melakukan tes HIV di 25 Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman DIY sebanyak 9394 responden. Pengambilan sampel melalui *purposive sampling*. Pada penelitian ini, sampel data sekunder yang dipilih adalah Puskesmas Kalasan dengan 435 data ibu hamil. Puskesmas Kalasan dipilih karena memiliki data ibu hamil dengan status HIV positif tertinggi pada tahun 2017. Hasil penelitian ini yaitu 77,7% ibu hamil berusia 20-35 tahun, 94% ibu hamil berpendidikan SMA/SMK, serta 99,1% ibu hamil sebagai ibu rumah tangga. Pada penelitian ini disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada usia produktif, memiliki tingkat pendidikan menengah, dan sebagai ibu rumah tangga.

**Kata kunci : karakteristik, ibu hamil, VCT**

**Abstract**

HIV/AIDS cases in Indonesia, especially in Sleman, Yogyakarta increased in pregnant women. Therefore, the Government is implementing PMTCT (Prevention of Mother to Child HIV Transmission) to break transmission chain from the mother to the baby. One of the rules requires that the entire PMTCT program pregnant women to do HIV testing. This research aims to know the characteristics of pregnant women that affect participation in HIV testing in Sleman include age, education, and employment status of pregnant women. Quantitative research uses descriptive method with Secondary Data Analysis approach. The research was held on April – October 2018. The population data used are secondary data on pregnant women who do HIV testing in 25 PHC of Sleman as much 9394 respondents. Sampling through purposive sampling. In this study, samples of selected secondary data of 435 pregnant women in Kalasan PHC. Kalasan PHC was chosen because it has data of pregnant women with the highest HIV-positive status on 2017. The results of this research that is 77.7% of pregnant women aged 20-35 years, 94% of pregnant women are educated SMA/SMK, and 99.1% of pregnant women as housewives. In this study it was concluded that the majority of pregnant women was at ages of productive, having a level of secondary education, and as a housewife.

**Keywords: characteristics, pregnant women, VCT**

**1. PENDAHULUAN**

Jumlah kasus baru HIV di Provinsi DIY yang mengalami penurunan dari tahun 2014 ke 2015, namun kembali naik pada tahun 2016 sebanyak 726 kasus [1]. Berdasarkan data dari Komisi

Penanggulangan AIDS Provinsi DIY pada periode 1993 sampai dengan Agustus 2017 terdapat 3.854 kasus HIV, seperti pada tabel 1.1. berikut ini

Tabel 1.1.  
Data Kasus Berdasar Asal Penderita

Asal Penderita	$\Sigma$
Kota Yogyakarta	859
Kab. Bantul	857
Kab. Kulon Progo	201
Kab. Gunung Kidul	271
Kab. Sleman	915
Luar DIY	666
Tidak Diketahui	85
Jumlah	3.854

Sumber : Dinkes Provinsi DIY (2017)

Jumlah kasus HIV terbanyak selama 24 tahun terakhir yang berada di wilayah DIY adalah Kabupaten Sleman 23,74% kasus, kemudian Kota Yogyakarta 22,29% kasus dan Kabupaten Bantul 22,24% kasus. Berdasarkan keseluruhan kasus tersebut, 31,50% adalah kaum perempuan dan 2,31% kasus terjadi akibat faktor resiko perinatal dengan usia penderita 0-4 tahun sebesar 2,18% dan sebagian mereka terpapar virus HIV saat dilahirkan [2].

Kasus HIV/AIDS di Indonesia tidak hanya terjadi pada kelompok beresiko tinggi, namun kini kasus HIV/AIDS meningkat setiap tahunnya pada kelompok populasi rendah seperti ibu rumah tangga [1]. Tingginya jumlah kasus HIV/AIDS berdampak terhadap populasi umum, seperti ibu hamil sehingga meningkatkan resiko penularan HIV dari Ibu ke bayi.

Kementerian Kesehatan RI memperkirakan jika di Indonesia setiap tahunnya terdapat 9.000 ibu hamil positif HIV yang melahirkan bayi, berarti akan lahir sekitar 3.000 bayi dengan HIV positif tiap tahun [3]. HIV/AIDS telah mengurangi harapan hidup selama lebih dari 20 tahun yang menyebabkan terhambatnya perkembangan ekonomi dan memperburuk kemiskinan rumah tangga. Selain itu, HIV/AIDS menyebabkan kehilangan produktivitas yang lebih besar dibandingkan penyakit lainnya, dan mendorong 6 juta keluarga lagi ke jurang kemiskinan sampai tahun 2015 [4].

Konseling dan tes sukarela atau VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) merupakan pintu masuk untuk membantu masyarakat mendapatkan akses ke semua pelayanan, baik informasi, edukasi, terapi dan dukungan psikososial. Dengan terbukanya akses, maka kebutuhan akan informasi yang tepat dan akurat akan tercapai, sehingga proses berpikir dan perilaku dapat diarahkan menjadi lebih sehat. Pelayanan VCT dapat digunakan untuk mengubah perilaku berisiko, memberikan informasi yang benar tentang pencegahan dan penularan HIV, seperti penggunaan kondom, tidak berbagi alat suntik, pengetahuan tentang IMS (Infeksi Menular Seksual) dan lain-lain [5].

Kabupaten Sleman terdapat 13 instansi pemerintah yang menyediakan layanan VCT yaitu RSUP dr. Sardjito (Klinik Edelweis), RS Jiwa Grhasia, RSUD Sleman (Klinik Teratai), Puskesmas Mlati 1, Puskesmas Prambanan, Puskesmas Depok III, Puskesmas Cangkringan, Puskesmas Sleman, Puskesmas Sleman, Puskesmas Kalasan, Puskesmas Ngaglik II, Puskesmas Depok I, Puskesmas Gamping II dan Puskesmas Godean I. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman menyebutkan bahwa selama 2017, jumlah ibu hamil yang melakukan tes HIV sejumlah 9394 orang dan dari jumlah tersebut diketahui positif HIV sejumlah 15 ibu hamil [6]. Tujuan dalam penelitian

ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dalam partisipasi VCT di Kabupaten Sleman meliputi umur, pendidikan dan status pekerjaan.

## 2. DASAR TEORI/MATERIAL DAN METODOLOGI/PERANCANGAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS). Data sekunder yang telah diperoleh disajikan dalam bentuk instrumen penelitian yang telah teruji, kemudian diolah dengan menggunakan teknik uji statistic [7, 8]. Data sekunder yang digunakan adalah data ibu hamil yang melakukan tes HIV di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman DIY. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan formulir atau kartu ibu, buku KIA dan buku bantu KIA untuk memperoleh data karakteristik ibu hamil yang melakukan tes HIV, meliputi umur, pendidikan, dan status pekerjaan ibu hamil.

Populasi pada penelitian ini adalah Puskesmas di Wilayah Kabupaten Sleman sebanyak 25 Puskesmas dengan jumlah ibu hamil yang melakukan tes HIV sebanyak 9394 ibu hamil. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling* yaitu menentukan sampel atas pertimbangan tertentu atau menetapkan bahwa sumber data yang diteliti dianggap representatif [7, 8]. Puskesmas Kalasan merupakan Puskesmas yang memiliki data ibu hamil dengan status HIV positif tertinggi yaitu 4 ibu hamil berdasarkan data ANC Terpadu pada Bulan Januari sampai dengan Desember 2017. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Oktober 2018 di Puskesmas Kalasan Sleman. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu mengurus uji laik etik atau *ethical clearance* pada Komisi Etik Universitas Respati Yogyakarta.

## 3. PEMBAHASAN

### 3.1. Gambaran Umur Ibu Hamil

Variabel umur ibu hamil dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu umur produktif dan umur nonproduktif. Kategori produktif apabila umur ibu hamil 20-35 tahun, Sedangkan katagori nonproduktif apabila umur ibu hamil <20 dan >35 tahun. Distribusi frekuensi variabel umur ibu hamil dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1.

Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Tahun 2018

Umur	N	%
20-35 tahun	338	77,7
<20 dan >35 tahun	97	22,3
Total	435	100

Sumber : Data Sekunder (2018)

Berdasarkan umur responden, didapatkan data umur yang bervariasi mulai umur terendah 18 tahun dan tertinggi 44 tahun. Pada tabel 3.1., dari 435 sampel yang diteliti, terdapat 77,7% ibu hamil yang berusia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan memiliki umur produktif.

Seseorang yang memiliki umur muda, cenderung belum memikirkan efek dari penyakit HIV yang menyebabkan daya tahan menurun. Hal ini dikarenakan masa terjadi transmisi dan penularan virus pada kurun waktu 5-10 tahun. Oleh sebab itu, mereka belum memikirkan kondisi lain setelah dinyatakan positif HIV. Sebagai asumsi dengan umur dewasa maka semakin berfikir ulang untuk melakukan setiap pemeriksaan [9].

Berdasarkan hasil penelitian, sebesar 77,7% ibu hamil berusia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan berumur produktif, yaitu 25–45 tahun. Seseorang yang memiliki umur produktif perlu memperhatikan sistem, fungsi, dan proses produksi yang mereka miliki, sehingga sangat membutuhkan layanan kesehatan. Salah satu layanan kesehatan tersebut adalah kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan membutuhkan layanan VCT sebagai upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

### 3.2. Gambaran Pendidikan Ibu Hamil

Pada penelitian ini, pendidikan tertinggi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan adalah tingkat Diploma/Sarjana dan pendidikan terendahnya yaitu SD. Variabel pendidikan dikategorikan menjadi tiga, yaitu pendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Ibu hamil yang tergolong dalam kategori pendidikan dasar apabila berpendidikan SD atau sederajat, serta SMP atau sederajat. Ibu hamil dengan kategori pendidikan menengah yaitu yang berpendidikan SMA atau sederajat. Sedangkan apabila ibu hamil berpendidikan Diploma atau Sarjana maka dikategorikan berpendidikan tinggi. Distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2.

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Tahun 2018

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dasar	19	4,4
Menengah	409	94
Tinggi	7	1,6
Total	435	100

Sumber : Data Sekunder (2018)

Berdasarkan tabel 3.2., dari 435 sampel, sebesar 94% ibu hamil berpendidikan menengah yaitu SMA atau sederajat. Hal ini terlihat bahwa tingkat pendidikan ibu hamil sebanding dengan umur yang didominasi oleh kelompok umur produktif. Pendidikan mempunyai peranan dalam menurunkan penularan HIV. Penurunan penularan HIV terjadi karena seseorang yang berpendidikan, lebih banyak terpapar dengan informasi terkait cara penularan dan pencegahan HIV, termasuk bagaimana melakukan hubungan seks yang aman [9].

Tingkat pendidikan seseorang mendukung niat seseorang untuk melakukan upaya penularan dan pencegahan terhadap HIV/AIDS. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi, maka tingkat pemanfaatan klinik VCT akan semakin baik. Begitupun sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin rendah pula tingkat pemanfaatan layanan VCTnya. Artinya, tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 3.3. Gambaran Status Pekerjaan Ibu Hamil

Berdasarkan karakteristik status pekerjaan, terlihat bahwa 99,1% ibu hamil berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga. Variabel status pekerjaan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu ibu rumah tangga dan ibu bekerja. Distribusi frekuensi status pekerjaan ibu hamil dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3.

Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Tahun 2018

Umur	N	%
Ibu Rumah Tangga	431	99,1
Ibu Bekerja	4	0,9
Total	435	100

Sumber : Data Sekunder (2018)

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil berstatus sebagai ibu rumah tangga sebesar 99,1% dari 435 sampel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan memiliki tingkat ekonomi rendah. Mayoritas ibu hamil menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui apakah perilakunya dapat berisiko terinfeksi HIV/AIDS. Pekerjaan dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap kesehatannya. Dengan demikian, kerentanan terhadap HIV/AIDS yang dirasakan orang risiko tinggi yang memanfaatkan VCT dapat dipengaruhi oleh riwayat pekerjaan yang dimiliki [9].

Seseorang yang memiliki riwayat pekerjaan yang jelas berisiko terinfeksi HIV/AIDS akan lebih mudah memotivasi dirinya untuk memanfaatkan VCT karena ia menyadari bahaya yang akan dialami, sedangkan individu yang beranggapan bahwa dirinya tidak berisiko, kemungkinan tidak akan melakukan VCT. Hal ini secara tidak langsung dapat memperluas penularan HIV/AIDS karena individu yang menganggap bahwa dirinya tidak memiliki pekerjaan yang berisiko cenderung tidak melakukan VCT. Adanya anggapan tersebut dapat menyebabkan seseorang tidak menyadari bahwa dirinya telah tertular HIV/AIDS [9, 10].

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 435 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan diperoleh simpulan sebagai berikut :

- Gambaran umur ibu hamil bervariasi, dengan umur terendah 18 tahun dan tertinggi 44 tahun. Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan tergolong umur produktif yaitu 20-35 tahun sebesar 77,7%.
- Gambaran pendidikan ibu hamil bervariasi, dengan pendidikan terendah SD dan SMP serta tertinggi adalah Perguruan Tinggi. Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan berpendidikan menengah yaitu SMA/SMK sebanyak 94%.
- Gambaran status pekerjaan ibu hamil didominasi oleh kelompok ibu rumah tangga dibandingkan ibu bekerja yaitu sebesar 99,1%.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran kepada Puskesmas agar lebih meningkatkan promosi kesehatan reproduksi khususnya HIV/AIDS tidak hanya pada ibu hamil namun pasangannya. Selain itu, sosialisasi diberikan juga pada ibu rumah tangga pada umur produktif dengan pendidikan menengah. Pada penelitian ini terdapat keterbatasan dari segi metodologi. Oleh karena itu, rekomendasi kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan hasil penelitian menggunakan metode dan analisis yang lebih kompleks dengan menghubungkan atau mengukur efektifitas antar variabel atau karakteristik.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [2] Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2017). *Profil Kesehatan DIY Tahun 2017*
- [3] Kemenkes RI (2012). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [4] BAPPENAS (2014). *Agenda Pembangunan Global Pasca-2015: Dari MDGs Menuju SDGs*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- [5] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2017*
- [7] Creswell JW (2012). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research, 4<sup>th</sup> ed.* Boston: Pearson Education, Inc
- [8] Creswell JW (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, 4<sup>th</sup> ed.* USA: SAGE Publication, Inc
- [9] Hardon A, Vernooij E, Bongololo-Mbera G, Cherutich P, Desclaux P, Kyaddondo D, Ky-Zerbo O, Neuman M, Wanyenze R and Obermeyer C (2012). Women's Views on Consent, Counseling and Confidentiality in PMTCT: A Mixed-Methods Study in Four African Countries. *BMC Public Health*, 12: 26
- [10] Osborn D, Cutter A, Ullah F (2015). *Universal Sustainable Development Goals: Understanding the Transformational Challenge for Developed Countries*. Report of a Study by Stakeholder Forum. New York: UNDP